

Guía de Exámenes de Laboratorio

para Personas que Viven con VIH

Tu resultado de laboratorio, explicado sin rodeos.

¿Por qué necesitas entender tus exámenes?

Cuando recibes tus resultados de laboratorio, el papel llega lleno de números que pueden generar angustia innecesaria si no sabes cómo leerlos. Esta guía existe para que tengas una herramienta clara, directa y en criollo.

Encontrarás los 8 exámenes más importantes para el seguimiento del VIH: qué miden, con qué frecuencia debes pedirlos y cómo interpretar el resultado con un semáforo visual de tres colores.

¿Qué es I=I?

Indetectable = Intransmisible. Si tu carga viral se mantiene indetectable, no puedes transmitir el VIH por vía sexual. Este es el dato más importante que debes conocer.

Los 8 Exámenes Clave



Inmunofenotipaje Linfocitario — CD4 (Linfocitos T CD4+)

Parte del inmunofenotipaje · Indicador principal de tus defensas



Cada 6 – 12
meses ★

El inmunofenotipaje linfocitario es un único examen de sangre que mide varios tipos de células inmunes: CD3, CD4, CD8, CD45 y CD100, entre otras. Esta guía se concentra en los CD4, CD8 y el cociente CD4/CD8 por ser los parámetros más relevantes para el seguimiento clínico. El CD4 mide los linfocitos “soldados” que el VIH destruye progresivamente. Su resultado es el indicador más directo del estado inmune, del riesgo de infecciones oportunistas y de la respuesta al TAR. La tendencia en el tiempo importa más que un valor aislado.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	Más de 500 células/mm ³ — Sistema inmune robusto. Bajo riesgo de infecciones oportunistas. Continúa el TAR sin interrupciones.
●	⚠ AMARILLO	200–499 células/mm ³ — Defensas comprometidas. Si no tomas TAR es el momento de iniciarlo. Control más frecuente según criterio médico.

●	● ROJO	Menos de 200 células/mm ³ — Criterio de SIDA (OMS/CDC). El inicio del TAR es prioritario, pero el momento exacto queda a criterio médico: la presencia de infecciones oportunistas activas (tuberculosis, citomegalovirus, uveitis) puede requerir tratarlas primero para evitar el Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune (SIRI).
---	--------	---

★ Pacientes en quimioterapia, mujeres embarazadas u otras condiciones específicas pueden requerir control **cada 3 meses o incluso mensual**, según recomendación de su médico infectólogo.

	Recuento de CD8 (Linfocitos T CD8+) Índice de control inmune y cociente CD4/CD8	Cada 6 – 12 meses
--	---	--------------------------

El CD8 también forma parte del inmunofenotipaje linfocitario. Estos linfocitos son las “células asesinas” del sistema inmune: destruyen células infectadas por el VIH y otros patógenos. A diferencia del CD4, en el VIH el CD8 suele estar elevado como respuesta inmune activa. Lo más importante no es el número aislado sino el cociente CD4/CD8: una persona que vive sin VIH suele tener un cociente mayor a 1.0. En VIH no tratado este cociente se invierte por debajo de 1.0, lo cual se asocia a mayor riesgo cardiovascular, cáncer y envejecimiento inmune acelerado. Con TAR efectivo, el cociente tiende a recuperarse.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	CD8: 300–1,000 células/mm ³ · Cociente CD4/CD8 > 1.0 — Respuesta inmune equilibrada. Indicador de buen control viral con TAR.
●	⚠ AMARILLO	CD8 > 1,000 células/mm ³ · Cociente CD4/CD8 entre 0.5–1.0 — Activación inmune persistente. Vigilar. Refuerza la adherencia al TAR.
●	● ROJO	Cociente CD4/CD8 < 0.5 — Inversión marcada. Asociado a mayor riesgo cardiovascular, infecciones y envejecimiento inmune. Revisión médica prioritaria.

	Carga Viral (ARN-VIH) Mide el virus activo circulando en sangre	Cada 6 – 12 meses ★
--	---	----------------------------

Determina cuántas copias del VIH hay por mililitro de sangre. El objetivo del TAR es alcanzar la indetectabilidad (< 50 copias/mL). Con carga viral indetectable sostenida el virus no daña las defensas y, según el principio I=I (Indetectable = Intransmisible), el riesgo de transmisión sexual es cero.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	< 50 copias/mL (Indetectable) — Meta del tratamiento. I=I confirmado. La probabilidad de transmisión sexual es cero. Así lo establecen los estudios PARTNER, PARTNER2 y Opposites Attract.
●	⚠ AMARILLO	50–1,000 copias/mL — Carga baja. Revisar adherencia. Puede indicar inicio de rebote. Contacta a tu médico.
●	● ROJO	> 1,000 copias/mL — Posible fallo virológico, pero no necesariamente. Las interacciones medicamentosas (automedicación, suplementos, otros fármacos) también pueden interferir con el TAR y elevar la carga viral. Consulta médica urgente para evaluar adherencia, interacciones y posible ajuste del esquema.

★ Pacientes en quimioterapia, mujeres embarazadas u otras condiciones específicas pueden requerir control **cada 3 meses o incluso mensual**, según recomendación de su médico infectólogo.



Hemograma Completo (Biometría Hemática)

Panorama general de la sangre



Cada 6 – 12 meses

Evalúa todos los componentes sanguíneos: glóbulos rojos (hemoglobina, hematocrito), glóbulos blancos totales y por tipo, y plaquetas. En personas con VIH detecta anemia (frecuente con ciertos antirretrovirales), leucopenia, trombocitopenia e infecciones activas. También sirve para monitorear la tolerancia al TAR.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	Hemoglobina 12–17 g/dL · Leucocitos 4,500–11,000/mm ³ · Plaquetas 150,000–400,000/mm ³ — Valores dentro del rango normal.
●	⚠ AMARILLO	Hemoglobina < 12 g/dL o leucocitos < 4,000/mm ³ — Revisar con el médico. Posible ajuste de TAR necesario.
●	● ROJO	Hemoglobina < 8 g/dL o plaquetas < 50,000/mm ³ — Requiere atención médica urgente sin demora.



Perfil Hepático (Transaminasas)

Protege tu hígado del efecto del TAR



Anual (más frecuente si hay coinfección)

Mide las enzimas ALT (alanina aminotransferasa), AST (aspartato aminotransferasa) y bilirrubina. Algunos antirretrovirales pueden causar hepatotoxicidad. También permite

detectar coinfección activa con Hepatitis B o C, que es frecuente en personas con VIH y puede acelerar el daño hepático si no se trata.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	ALT y AST < 40 U/L · Bilirrubina total < 1.2 mg/dL — Función hepática normal.
●	⚠ AMARILLO	ALT o AST entre 40–120 U/L — Elevación leve. Monitoreo frecuente. Revisar posibles causas con el médico.
●	● ROJO	ALT o AST > 120 U/L o bilirrubina elevada — Posible hepatotoxicidad. Consulta médica urgente. Posible cambio de TAR.



Perfil Renal (Creatinina y Filtrado Glomerular)

Protege los riñones, especialmente con Tenofovir



Anual (cada 6 meses con TDF/TAF)

La creatinina sérica y el filtrado glomerular estimado (FGe) miden la capacidad de filtrado de los riñones. El Tenofovir, presente en muchos esquemas de TAR (TDF o TAF), puede causar toxicidad renal en algunos pacientes. La detección temprana permite cambiar el esquema antes de que el daño sea significativo o irreversible.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	Creatinina 0.6–1.2 mg/dL · FGe > 60 mL/min — Función renal dentro del rango normal.
●	⚠ AMARILLO	Creatinina 1.2–1.8 mg/dL o FGe 30–60 mL/min — Insuficiencia leve. Monitoreo intensivo con el médico.
●	● ROJO	Creatinina > 1.8 mg/dL o FGe < 30 mL/min — Posible daño renal, pero se requiere evaluación médica antes de concluir. El consumo de creatina, deshidratación, dieta alta en proteínas o ejercicio intenso pueden elevar la creatinina de forma transitoria y reversible. Siempre a criterio médico.



Serología Hepatitis B y C

Detecta coinfecciones críticas con el VIH



Al diagnóstico · Anual si negativo

Detecta anticuerpos y antígenos del Virus de la Hepatitis B (VHB) y anticuerpos del Virus de la Hepatitis C (VHC). La coinfección VIH-VHB o VIH-VHC es frecuente y puede acelerar el daño hepático. El resultado define si el TAR debe incluir cobertura para Hepatitis B y si se requiere tratamiento adicional para la Hepatitis C.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	HBsAg negativo · Anti-HBs positivo — Sin infección activa. Protegido por vacunación previa.
●	⚠ AMARILLO	Anti-HBc positivo · HBsAg negativo — Infección pasada resuelta. Monitoreo ante posible reactivación.
●	● ROJO	HBsAg positivo o Anti-VHC positivo — Coinfección activa. Requiere manejo integral y especializado urgente.



Citología Anal (Papanicolaú Anal)

Detección temprana de lesiones por VPH en hombres con VIH



Anual

(en hombres con antecedente de relaciones anales receptivas)

Las personas que viven con VIH tienen mayor riesgo de infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), lo cual puede derivar en lesiones precancerosas y cáncer anal. En hombres, especialmente quienes han tenido relaciones sexuales anales receptivas, este riesgo es significativamente más alto que en la población general. La citología anal es un hisopado del canal anal, similar al Papanicolaú cervical, que permite detectar cambios celulares tempranos antes de que progresen a lesiones de alto grado.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

●	✓ VERDE	Citología normal (NILM) — Sin alteraciones celulares. Continúa el control anual.
●	⚠ AMARILLO	ASC-US o LSIL — Cambios celulares leves asociados a VPH. Seguimiento más cercano o anoscopia de alta resolución según criterio médico.
●	● ROJO	HSIL o ASC-H — Lesión de alto grado. Requiere anoscopia de alta resolución y biopsia sin demora para descartar cáncer anal.

Aporte de la Dra. Lily Soto

Este examen no forma parte de la rutina habitual de seguimiento en Venezuela, pero las guías internacionales (CDC, EACS) lo recomiendan de forma sistemática en hombres que viven con VIH. Muchas veces no se ofrece simplemente porque no se solicita: pregunta a tu médico infectólogo de forma explícita si corresponde en tu caso.

Lo que debes recordar siempre

La tendencia vale más que el número

Un CD4 de 380 que sube cada trimestre es mejor noticia que uno de 550 que baja. Siempre compara con tus resultados anteriores.

No interpretes solo

Los valores de referencia varían según el laboratorio, tu edad, sexo y otras condiciones. Un resultado fuera de rango no siempre es un problema.

La adherencia lo cambia todo

El TAR bien tomado al 100% es el factor que más influye en que tus resultados mejoren. No interrumpas el tratamiento sin hablar primero con tu médico.

Pide tus resultados impresos

Tienes derecho a tus propios resultados. Guárdalos en orden cronológico para comparar la evolución en cada consulta.

Preguntas clave para tu próxima consulta

01 ¿Cuánto cambió mi CD4 respecto al resultado anterior?

02 ¿Mi carga viral está indetectable? ¿Cuánto tiempo lleva así?

03 ¿Debo cambiar o ajustar mi tratamiento antirretroviral?

04 ¿Necesito profilaxis preventiva con estos resultados?

05 ¿Cuándo es mi próximo control de laboratorio?

06 ¿Hay algún resultado que deba vigilar de cerca antes de la próxima cita?

⚠ INFORMACIÓN REFERENCIAL — AVISO IMPORTANTE

Esta guía tiene un propósito exclusivamente educativo. Los valores de referencia y la interpretación de resultados que aquí se presentan son orientativos y están basados en guías internacionales de la OMS, el CDC y publicaciones científicas actualizadas (2025). Cada persona tiene características clínicas únicas. Un resultado fuera del rango “normal” no necesariamente indica un problema, y un resultado dentro del rango no garantiza que todo esté bien.

Siempre consulta con tu médico infectólogo antes de tomar cualquier decisión sobre tu salud o tratamiento basándote en esta guía. Esta información no reemplaza la evaluación clínica personalizada.

Fuentes y Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS) — Directrices sobre tratamiento del VIH 2023–2025
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, EE.UU. (CDC) — HIV Treatment Guidelines
- HIV.gov — U.S. Department of Health & Human Services, 2025
- StatPearls — National Center for Biotechnology Information (NCBI), NIH, 2025
- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents — DHHS, 2025
- European AIDS Clinical Society (EACS) — Guidelines, Anal Cancer Screening, 2024

Revisión experta

Jesús García

Activista · Miembro de la Red Venezolana de Gente Positiva

[@gentepositiva.tu](https://twitter.com/gentepositiva.tu)

Su revisión técnica orientó los criterios clínicos de interpretación, el lenguaje inclusivo y las consideraciones médicas de esta guía.

Dra. Lily Soto

Infectóloga · Especialista VIH/SIDA · Infecciones en Embarazo

Profa. Inv. IMT · Miembro [@svinfectologia](https://twitter.com/svinfectologia)

[@dralilysoto](https://twitter.com/dralilysoto)

Su visión clínica actualizó las frecuencias de control de CD4 y carga viral, incorporó las recomendaciones para poblaciones especiales y agregó la citología anal como examen recomendado en hombres con VIH.

Fundación Conciencia por La

Vida · www.concienciaporlavida.com · [@concienciaporlavida](https://twitter.com/concienciaporlavida) · Información que une, esperanza que transforma. · © 2026